



Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: IBC WARNES

Facilitador: MELISA LOPEZ DURAN

Fecha de Inicio: 5 de jun. de 2018

Fecha Final: 5 de dic. de 2018

Bloque: 1

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
Total	4	4	4	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	EGUEZ	CARRILLO	LUISA	3187177	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	20	18	13	63	14	20	21	13	68	13	19	20	14	66	12	18	19	13	62	13	21	20	14	68	12	20	21	13	66	66	C
2	MERCADO DE RAMOS		FELICIA	2978382	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	19	17	12	61	14	20	21	13	68	12	18	17	13	60	10	16	18	12	56	13	19	17	12	61	13	20	21	13	67	62	C
3	PANIAGUA	GUTIERREZ	MARTHA	4620475	58	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	13	21	20	14	68	12	18	20	13	63	14	19	18	12	63	14	21	20	14	69	13	20	19	13	65	66	C
4	PEREZ	PARADA	ROBERTI	3835024	47	M	SI	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	13	19	19	14	65	13	19	18	13	63	14	20	20	13	67	13	21	21	14	69	13	18	19	14	64	66	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado;R=Reincorporado.

Sello y Firma del
Facilitador/a

Sello y Firma del
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable
Departamental

Sello y Firma del Representante
Municipal

Sello y Firma del Director/a
Distrital